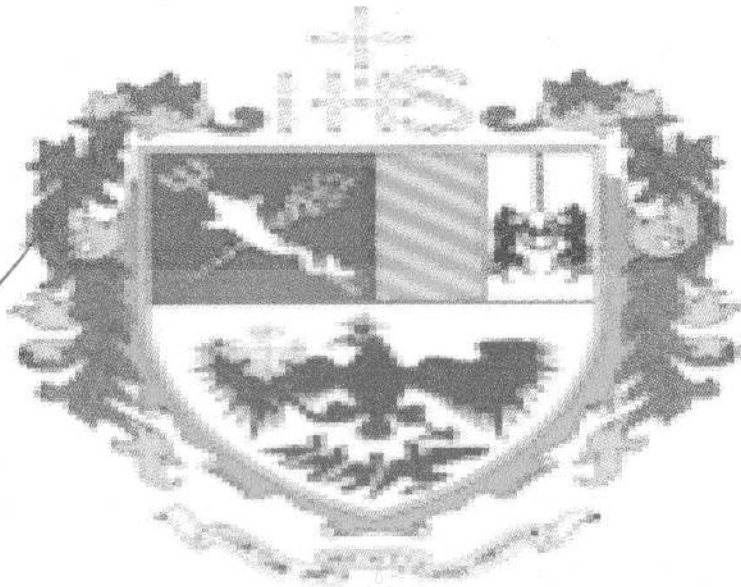


Universidad del Salvador

10  
(cruz)  
Solaz



Facultad de Medicina



Licenciatura en Actividades Físicas y Deportivas

USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

“Actividades no convencionales en las salas de diálisis.”

Autora: Bárbara Hormazabal

Año: 2005

### Agradecimientos

Quiero agradecer a la Universidad del Salvador y a la directora de la Carrera de la Licenciatura en Actividades Físicas y Deportivas, la señora Blanca Tobias, que en conjunto con la Lic. Blanca Saucedo de Rizzo, me ofrecieron su apoyo incondicional para la realización de este trabajo de tesis.



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

### Dedicatoria

En primer lugar quiero dedicarle este trabajo de investigación a mi familia (Rubén, M. Marta, Nicolás, Milagros y Javier) y después a una persona que es muy especial y que siempre se encuentra a mi lado (Sebastián).

Por último reservo un agradecimiento muy especial a Fernando Cerizola que me brindo la oportunidad de conocer este nuevo ámbito y me abrió las puertas de su trabajo, dejándome ser parte de él.



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

# Índice

## 1. Introducción:

1.1. Título.....	Pág.1
1.2. Planteo del problema.....	Pág.1
1.3. Justificación y fundamentación.....	Pág.2
1.4. Resumen.....	Pág.3
1.5. Objetivos.....	Pág.4
1.6. Antecedentes del problema.....	Pág.4
1.7. Materiales y métodos.....	Pág.4
1.8. Selección de la población y muestra.....	Pág.5
1.8. Clasificación de la investigación.....	Pág.5

## 2 .Marco teórico:

2.1. Anatomía fisiológica del riñón.....	Pág.6
2.1.1. Función de los riñones.....	Pág.6
2.1.2. Nefronas.....	Pág.6
2.1.3Función de las nefronas.....	Pág.7
2.1.4. Regulación de la intensidad de elaboración de líquidos por los tubulos.....	Pág.11
2.1.5. Efecto de la presión arterial sobre la intensidad de la formación de la orina.....	Pág.13
2.1.6. Depuración o aclaramiento.....	Pág.14

2.1.7. Regulación de los constituyentes y volúmenes de los líquidos.....	Pág15
2.2. Anomalías renal.....	Pág.26
2.2.1. Síntomas.....	Pág26
2.2.2. Factores de riesgo.....	Pág.27
2.2.3. Prevención.....	Pág.27
2.3. Patologías renales.....	Pág.28
2.3.1. Enfermedades glomerulares y tubulares.....	Pág.28
2.3.2. Insuficiencia renal parcial.....	Pág.29
2.3.3. Insuficiencia renal aguda.....	Pág.29
2.3.4 Insuficiencia renal crónica.....	Pág.30
2.4 Vasculopatías y riñón.....	Pág.34
2.4.1. Enfermedades de los vasos preglomerulares.....	Pág.34
2.4.2. Estenosis de la arteria renal.....	Pág.34
2.4.3. Hipertensión benigna.....	Pág.35
2.4.4. Hipertensión acelerada maligna.....	Pág.36
2.4.5. Infartos renales.....	Pág.36
2.4.6. Coagulación intravascular.....	Pág.37
2.5. Enfermedades glomerulares.....	Pág. 37
2.5.1. Respuestas histológicas del glomérulo frente a una lesión.....	Pág.38
2.5.2. Síntomas clínicos de las glomerulonefritis.....	Pág.38
2.5.3. Tipos importantes de glomerulonefritis.....	Pág.39
2.6. Diabetes y amiloides.....	Pág.43

2.6.1. Diabetes mellitas.....	Pág.43
2.6.2. Amiloidosis.....	Pág.44
2.7. Patología renal tubular e intersticial.....	Pág.44
2.7.1. Pielonefritis aguda.....	Pág.45
2.7.2. Pielonefritis crónica.....	Pág.46
2.7.3. Pielonefritis tuberculosa.....	Pág.46
2.7.4. Necrosis tubular aguda.....	Pág.47
2.7.5. Nefritis intersticial.....	Pág.48
2.8 Transplante renal.....	Pág.48
2.9. Tumores renales.....	Pág.49
2.9.1. Tumores renales benignos.....	Pág.50
2.9.2. Adenocarcinoma renal.....	Pág.50
2.9.3. Nefroblastoma.....	Pág.51
2.10. Diálisis.....	Pág.51
2.10.1. Diálisis adecuada.....	Pág.55
2.10.2. Dializador o filtro.....	Pág. 57
2.10.3. Factores que influyen en la eficacia de la diálisis...Pág.58	
2.10.4. Toxinas urémicas.....	Pág.58
2.10.5. Complicaciones clínicas durante la hemodiálisis...Pág.59	
2.11. Transplante renal.....	Pág.61
2.11.1. Medidas preventivas.....	Pág.64
2.11.2. Rehabilitación.....	Pág.65
2.11.3. Beneficios físicos y emocionales del deporte en transplantados.....	Pág.65

2.12. Aspectos nutricionales de pacientes en hemodiálisis.....	Pág.66
2.12.1. Sustancias nutritivas energéticas (calorías).....	Pág.67
2.12.2. Otras sustancias nutritivas indispensables.....	Pág.67
2.12.3. Objetivos de la dieta en el enfermo renal.....	Pág.68
2.13. La actividad física y la salud.....	Pág.71
2.13.1. Introducción.....	Pág.71
2.13.2. Beneficios de la actividad física sobre la salud..	Pág.72
3. Hipótesis.....	Pág.76
3.1 Hipótesis.....	Pág. 76
3.2. Variables.....	Pág.76
3.3 Indicadores.....	Pág.76
3.4 Índices.....	Pág.76
4. Resultados.....	Pág.77
4.1. Marco referencial.....	Pág.77
4.2. Encuesta.....	Pág.77
4.3. Gráficos, tablas y análisis de datos.....	Pág.80
5. Conclusión.....	Pág.87
Bibliografía	

## **1) INTRODUCCION**

### **1.1) TÍTULO:**

“Actividades “no convencionales” en las salas de diálisis.”

### **1.2) PLANTEO DEL PROBLEMA:**

La aparición de la diálisis como tratamiento depurativo permitió la supervivencia a todas aquellas personas con fracaso renal.

Progresivamente fue aumentando el interés de proporcionarles a los pacientes, no sólo un tratamiento que prolongue su vida, si no que a la vez se minimicen las manifestaciones clínicas o complicaciones inmediatas y tardías en lo posible; ofreciendo una buena depuración, tolerancia y biocompatibilidad lo que genera al paciente una mejor calidad de vida a través de la diálisis adecuada y de un programa a la medida de cada paciente, el cual incorpora actividades grupales, como ejercicios in-center, que mejoran la comunicación y la autoestima, ayudando de esta manera, a encontrarlos lazos de cada paciente con su medio que la enfermedad trastocó.

Estas modificaciones surgen por medio de diversas observaciones realizadas en las salas de hemodiálisis, que evidencia un deterioro del paciente ante la ausencia de un programa interdisciplinario integral de rehabilitación, que además de prever la correcta administración de diálisis, los buenos resultados bioquímicos, garantizar la tolerancia, el buen estado nutricional se hace necesario considerar al paciente como un todo sin dejar de lado el mejoramiento de la performance física.

La adecuación de diálisis junto con una abordación interdisciplinaria del paciente debe ser uno de los elementos de alta prioridad en las actuales unidades de diálisis, a fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes renales, de esta manera al comparar los requisitos de una diálisis adecuada, la que ha de ser eficaz y



suficiente, con una buena tolerancia y con una mejora de su performance física, que mejore la calidad de vida y prolongue la supervivencia de los pacientes; en atención a esto surge la necesidad de realizar la siguiente interrogante:

¿Cómo es la calidad de diálisis que reciben los pacientes?

¿Cuál es el estado nutricional que actualmente presentan?

¿Cuáles complicaciones que frecuentemente presentan?



### 1.3) JUSTIFICACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN:

Cada día se produce un incremento de la cantidad de pacientes que ingresan a las salas de hemodiálisis observándose como esta enfermedad repercute de diversas maneras sobre las expectativas y la vida del paciente.

Con la diálisis se ha logrado prolongar y mejorar la calidad de vida de los pacientes debido a la reducción de toxinas responsables de provocar diferentes alteraciones, las cuales se pueden eliminar con la frecuencia, duración del tratamiento depurativo y flujo permitido por el acceso vascular. Sin embargo, se hace necesario no limitar el interés en establecer la calidad de diálisis que reciben los pacientes sometidos a tratamiento depurativo, ya que debemos considerar al paciente como un todo, comprometiéndonos no solo con mantener a nuestros pacientes vivos y con buenos resultados bioquímicos, sino también, integrarlos a la sociedad como personas y mejorar su tan deteriorada performance física.